

St. Olavs Hospital
Universitetssykehuset i Trondheim, Norvège
Novembre, 15,2005

Service de consultations prénatales

Environ 9000 consultations par an
Informations destinées à la femme enceinte:
Informations relatives à la grossesse

La grossesse est un processus naturel mais prenez soin de vous même.
Une activité physique régulière est bénéfique et redonne de l'énergie.
Il est important de trouver un bon équilibre entre les apports alimentaires et l'activité physique.

Veillez à manger équilibré, évitez les boissons sucrées et les gâteaux afin de prévenir le diabète et le poids trop élevé du nouveau-né. Il est bénéfique de manger des fibres et des légumes.

Il est conseillé de prendre un supplément en vitamine D.
Il est aussi conseillé de prendre de l'acide folique les 3 premiers mois de la grossesse.

Fumer et boire de l'alcool sont nocifs pour l'enfant.
Les médicaments pendant la grossesse et l'allaitement doivent être pris en accord avec le médecin.

Consultez régulièrement un médecin ou une sage-femme au cours de la grossesse.

Il est possible de joindre par écrit, dans le dossier, des réflexions personnelles et des souhaits concernant la naissance.

Saignements ou rupture de la poche des eaux
Prenez contact avec soit la sage-femme ou le médecin, ou soit avec le service de consultations prénatales ou le service de salles de naissances directement si douleurs, saignements ou rupture de la poche des eaux.

S'adresser au service de consultations prénatales
Pour diverses raisons, il est parfois nécessaire d'effectuer un contrôle ou d'avoir un entretien dans ce service. Vous êtes alors adressée par votre sage-femme ou médecin.

Une échographie effectuée aux environs de 18 semaines de grossesse est proposée à toutes les femmes enceintes. La date d'accouchement qui est fixée lors de cet examen servira de date de référence pour les évaluations futures.

Si vous êtes plus tendue ou anxieuse que la moyenne concernant la future naissance, vous pouvez alors bénéficier d'un entretien avec la sage-femme ou éventuellement avec le médecin travaillant spécialement dans ce domaine.

-Unité de grossesses pathologiques

Ce service représente en tout 12 sages femmes et 2 auxiliaires de puériculture. De plus, nous travaillons en collaboration avec l'assistance sociale, le kinésithérapeute et le prêtre.

Le service de grossesses pathologiques prend en charge les femmes enceintes qui peuvent rencontrer toutes sortes de complications liées à la grossesse.

Nous avons aussi une étroite collaboration avec le centre national d'échographies prénatales et nous accueillons par conséquent des femmes enceintes de tout le pays.

Les patientes bénéficient d'un suivi individuel. Toutes ont un entretien avec le médecin du service lors du premier jour d'hospitalisation. Le jour suivant, au cours d'un nouvel entretien avec le médecin, la surveillance et le traitement sont discutés et expliqués à la patiente. La durée de l'hospitalisation est en relation avec le diagnostic établi et le traitement.

Le service dispose de 3 chambres à l'hôtel ST.Olav (hôtel réservé aux patientes). Certaines femmes enceintes n'ont pas besoin d'être hospitalisées mais doivent tout de même rester à proximité de l'hôpital. Dans ce cas, une chambre à l'hôtel St. Olav leur est proposée et ces patientes reviennent régulièrement en surveillance dans le service, comme convenu préalablement.

Si la personne accompagnatrice a besoin d'un endroit où dormir, un meublé ou une chambre à l'hôtel ST.Olav lui est proposée. L'hôpital ne prend pas en charge les frais liés à l'hôtellerie pour ce proche.

-Le service de suites de couches

Informations destinées à toutes et à tous

Unité mère enfant

Le séjour en suites de couches est l'occasion pour la mère et l'enfant de faire connaissance, de s'habituer à la nouvelle situation familiale et de mettre en route l'allaitement. Le service de maternité est appelé " unité mère- enfant ". Cela signifie que la mère et l'enfant ne sont pas séparés inutilement et que le nouveau-né décide lui-même quand il veut téter au sein. Le service a pour but d'aider mère- père-enfant à établir une bonne relation et ce, dès le début.

Durée d'hospitalisation

La durée moyenne du séjour est de 3-4 jours. Evaluation au cas par cas pour un séjour plus court ou plus long.

Téléphone

Le téléphone portable est autorisé. Il est conseillé de le mettre en mode veille. Il y a aussi un téléphone près du lit.

Le pédiatre

Le service de suites de couches a un pédiatre d'attribué. Le pédiatre examine le nouveau-né le jour de la naissance ou le lendemain, en présence de la mère. Sinon examen pédiatrique en supplément si nécessaire.

Examens faits à l'enfant

Pour dépister la phénylcétonurie et l'hypothyroïdie, une prise de sang est effectuée dans les 60 à 72 heures après la naissance.

Jaunisse

Beaucoup de nouveaux-nés développent une jaunisse. Ceci est contrôlé et traité si besoin. Certains enfants ont un traitement à base de lumière (la photothérapie).

Hygiène

Prendre l'habitude de bien se laver les mains avant de s'occuper de l'enfant.

Pensez hygiène quand vous utilisez toilettes et douches.

Toujours avoir des chaussures ou des chaussons quand vous vous déplacez dans le service.

-Le cordon ombilical

Le bout de cordon peut être une porte d'entrée pour les bactéries avant qu'il ne cicatrise totalement et ceci, deux à quatre semaines après la naissance.

L'enfant est baigné ou lavé de façon habituelle avec de l'eau. La peau à la base du cordon est nettoyée avec de l'eau non stérile et est séchée soigneusement.

Surveillance quotidienne de la survenue de rougeur et de sécrétions.

Le rythme du sommeil et la régulation de la température

Il y a de grandes variations entre les périodes de sommeil et d'éveil chez le nouveau-né.

Les dernières recherches sur la mort subite du nourrisson recommandent que l'enfant dorme sur le dos.

L'enfant ne doit pas être trop couvert. La température de l'enfant est plus facile à évaluer en le touchant au cou ou au dos.

Une température intérieure trop élevée n'est pas nécessaire mais les courants d'air directs sont à éviter.

Autres professions

Le service de suites de couches propose un entretien avec l'assistance sociale, le prêtre ou le kinésithérapeute si besoin.

Redevenir en forme après la naissance

Après la grossesse et l'accouchement, le corps a besoin de se reposer et de se réentraîner progressivement. Nous conseillons un entraînement varié pour améliorer la circulation sanguine, le tonus musculaire et la condition physique. De plus, une rééducation spécifique des muscles du périnée et des muscles de l'abdomen est fortement recommandée. Veillez aussi à vous reposer et dormir suffisamment dans la journée.

La PMI (le centre de protection maternelle et infantile)

A la sortie de la maternité, un compte-rendu concernant le nouveau-né est envoyé à la PMI (helsestasjon) la plus proche de chez vous. L'infirmière de PMI (helsesøster) prendra contact avec vous pour planifier le suivi de l'enfant. Si vous avez des questions, prenez contact vous même.

Consultations après le retour à la maison

Après le retour à la maison, des éventuelles prises de sang peuvent être effectuées dans le service de suites de couches.

On peut appeler ce service si besoin jusqu'à deux semaines après l'accouchement.

-Enfant hospitalisé en unité néonatale

Pour diverses raisons, certains enfants sont transférés dans un service néonatal pour surveillance +/- traitement.

Les services vont alors veiller à la bonne relation entre mère et enfant, et aussi aider à la survenue de la montée laiteuse même si l'enfant ne peut être mis directement au sein.

Les saignements (les lochies)

Après la naissance, vous allez saigner de votre utérus. Lors des premiers jours, ces saignements peuvent être aussi abondants que lors de règles, mais après 3-4 jours ils vont diminuer et devenir brunâtres. Dix à quatorze jours après la naissance, des saignements plus abondants mais de courte durée peuvent réapparaître.

Ces lochies peuvent durer jusqu'à six semaines après l'accouchement.

Contractions après la naissance

Vous pouvez avoir des Contractions après la naissance, surtout si ce n'est pas votre premier enfant. Ceci est nécessaire pour que l'utérus diminue de volume.

Les larmes en suites de couches

Les récentes accouchées ressentent tout particulièrement de grandes variations émotionnelles et chez la plupart, les larmes viennent facilement. Ceci est normal.

Si cet état émotionnel dure pendant des semaines ou des mois, cela est provisoire. Parlez-en au personnel médical si cela vous inquiète.

L'hormone qui produit le lait, dite prolactine, agit sur l'endormissement et cela représente un avantage quand vous avez été réveillés la nuit pour allaiter.

L'homme peut aussi se sentir émotionnellement changé après être devenu père.

L'allaitement

Juste après la naissance, une modification hormonale intervient chez la mère. Il en résulte que la production laiteuse commence. Chaque fois que l'enfant tète le sein, le niveau hormonal chez la mère augmente et la production de lait aussi. En résumé, plus l'enfant tète, plus la mère a de lait.

Allaiter la nuit renforce cette production.

La plupart des enfants sont éveillés pendant plusieurs heures après la naissance et veulent téter tout de suite. Le nouveau-né doit avoir de préférence la bouche grande ouverte et prendre le plus de sein possible dans sa bouche. Ainsi le réflexe d'éjection du lait est facilité, le sein se vide mieux et la mère réduit aussi le risque d'avoir les mamelons (bouts de sein) irrités. Ce n'est pas toujours très facile de réussir à mettre le nouveau-né au sein.

Après cette première tétée, la plupart des enfants dormiront un long moment. Il peut s'écouler 24 heures avant que le nouveau-né ne réclame le sein. Quand il n'est pas au sein, la maman peut profiter de ce temps pour se reposer avec l'enfant à côté d'elle.

Les premiers jours après la naissance, le lait est jaune d'apparence et est appelé colostrum. Il est particulièrement riche en protéines, vitamine A et en anticorps qui protègent l'enfant des maladies.

Le colostrum épais et jaunâtre se transforme progressivement en lait mature qui est bleuâtre et transparent. Le lait est à chaque instant adapté par sa composition aux besoins et à l'âge du nouveau-né.

Un enfant de poids normal peut décider lui-même de son rythme de repas. A certaines périodes, il voudra téter souvent. Ceux nés trop tôt, de petit poids ou de poids trop élevé ont une feuille de surveillance individuelle. Pour éviter l'engorgement (la stase) et pour stimuler la production laiteuse, une tétée toutes les 4 heures est à compter les premiers temps.

L'enfant peut perdre jusqu'à 10% de son poids de naissance. En l'espace d'une ou deux semaines, le poids de naissance doit être repris.

Après deux à quatre jours, les accouchées ont les seins douloureux et tendus quand la production laiteuse est bien installée. Laissez l'enfant vider les seins aussi souvent que possible. Maintenez les seins au chaud, par exemple avec des coussinets en laine. Vous pouvez éventuellement masser les seins sous une douche chaude.

Propriétés / avantages du lait maternel

. Dans le lait maternel, il y a des protéines, des sucres et des matières grasses en équilibre parfait qui s'adaptent aux besoins et à l'âge de l'enfant.

.Les matières grasses sont particulièrement favorables au développement du cerveau et à la vue.

.Le fer contenu dans le lait maternel est facilement assimilé par l'enfant, contrairement à celui qui est présent dans le lait artificiel.

.Le lait contient des hormones qui permettent un développement idéal de l'intestin.

.Le lait contient des anticorps qui protègent l'enfant contre beaucoup d'infections.

.Donner le sein les six premiers mois retarde et diminue la survenue des symptômes, si l'enfant est prédisposé aux allergies. De plus, le risque de la survenue d'un diabète plus tard dans la vie est aussi diminué.

Moins de risques concernant les diarrhées, la constipation et les gastroentérites.

Le nourrisson tire profit d'être allaité exclusivement les six premiers mois. S'il y a des risques d'allergies ou d'asthme dans la famille, l'allaitement exclusif est préconisé jusqu'aux huit mois de l'enfant. L'enfant peut commencer la nourriture solide en petite quantité dès six mois. L'acceptation de la nourriture solide varie beaucoup selon les enfants. L'organisation mondiale de la santé, l'OMS, recommande que l'allaitement accompagne la nourriture solide jusqu'aux deux ans de l'enfant.

Le guide de l'allaitement

Une bonne position lors de l'allaitement pour la mère et l'enfant est importante. Le personnel est là pour vous aider.

Position allongée:

Allongez-vous confortablement sur le côté avec la tête qui repose sur un oreiller et avec l'épaule qui appuie sur le matelas. Mère et enfant sont allongés ventre contre ventre. C'est l'enfant qui va au sein et non le contraire. Amenez l'enfant tout contre vous en maintenant son dos. Laissez sa tête libre pour qu'il puisse la basculer légèrement en arrière et ainsi, se rapprocher du mamelon. De cette façon, le nouveau-né est stimulé pour ouvrir grand la bouche et prendre le plus de sein possible. En même temps, le nez se dégage du sein et l'enfant peut respirer librement grâce à ce tout petit espace, sans que la mère ait besoin de tirer sur le sein. Le menton de l'enfant appuie automatiquement sur le sein si bien que le mécanisme d'éjection du lait en est amélioré.

Position assise:

Certaines pensent qu'il est mieux d'allaiter assises. Veuillez alors être dans une position confortable, légèrement penchée en avant. Mettez éventuellement un coussin sur vos genoux, sur lequel l'enfant peut être allongé. Veuillez à soulager les bras sur des accoudoirs, des coussins d'allaitement ou autres sortes.

Indices que l'enfant tète correctement:

- .l'enfant ouvre grand la bouche (pas une bouche serrée)
- .il est tout contre le sein
- .sa tête est légèrement en arrière
- .sa bouche est remplie du sein
- .sa lèvre inférieure est un petit peu repliée
- .les muscles de la mâchoire travaillent en rythme jusqu'en arrière au niveau des oreilles
- .l'enfant a une succion rythmée c'est à dire: sucer-avalier-se reposer etc.

Après la tétée, il est judicieux de laisser une goutte de lait séchée sur le mamelon en prévention des crevasses.

Certains enfants sont repus au bout de 10-15 minutes tandis que d'autres ont besoin de jusqu'à 30 minutes pour chaque sein. C'est conseillé de laisser l'enfant téter jusqu'à ce qu'il lâche lui même le sein. Si vous voulez qu'il le fasse, introduisez doucement votre petit doigt dans la bouche pour supprimer l'effet ventouse. Ceci évite la formation de fissurations et de rougeurs.

Indices que l'enfant a assez à manger:

- .L'enfant tète bien et on l'entend déglutir.
- .Il a l'air satisfait et détendu après le repas.
- .Il y a environ 5 couches mouillées par 24 heures.
- .Le sein est plus souple pendant et après le repas.
- .L'enfant prend du poids.

-Tirer le lait manuellement:

C'est une alternative au tire-lait électrique et une méthode douce pour recueillir du lait pour des compléments de repas, ou pour vider les seins, lors d'engorgement ou d'infection du sein.

Technique:

- .bien se laver les mains . Utiliser une tasse propre ou un petit bol pour recueillir le lait.
- .Mettre en marche le réflexe d'éjection du lait en faisant rouler et en massant le mamelon avec les doigts pendant une minute.
- .Mettre le pouce sur la partie supérieure du sein, au bord de la région pigmentée (aréole) et l'index de la même main sur la partie inférieure du sein.
- .Exercer une légère pression avec les doigts sur l'intérieur du sein et ensuite resserrer les doigts. Cela peut être un peu désagréable les premières fois, surtout si le sein est tendu. Continuer ce mouvement tant que le lait coule.
- .Quand le lait s'arrête de couler, bouger les doigts dans le sens des aiguilles d'une montre jusqu'à effectuer un tour de cadran complet.

Les jours de montée laiteuse:

Plusieurs fois lors de la période d'allaitement, la plupart des mères ressentiront que l'enfant tète plus fréquemment certains jours. C'est normal et c'est pour répondre aux besoins accrus en nourriture de l'enfant. Celui-ci tètera plus pour augmenter la production laiteuse.

Problèmes courants d'allaitement:

Les bouts de sein (mamelons) irrités constituent le problème numéro 1 au début. La raison la plus fréquente est la mauvaise technique de succion +/- une mauvaise position d'allaitement.

Si fissures (crevasses):

- .Vérifier la technique de succion et la position d'allaitement. Regarder si l'enfant ne tire pas sur le mamelon ou tète de travers. C'est la technique qui est importante, pas le temps. Mettre en route le réflexe d'éjection qui fait couler le lait, en roulant et massant le bout de sein avec les doigts pendant environ une minute avant la tétée.
- .Appliquer une goutte de lait sur le mamelon après la tétée.
- .Ne pas utiliser de savon sur les seins. Le savon assèche la peau et enlève la protection naturelle qui se trouve sur la peau.
- .Enduire le mamelon d'une fine pellicule de pommade grasse (lanoline).
- .Les protections en forme de coquillage avec du lait maternel appliqué sur le mamelon ont un effet bénéfique. A utiliser que de jour.
- .Ne pas utiliser de la pommade et le coquillage en même temps.

.En cas de crevasses (fissures) très importantes, vous pouvez tirer le lait manuellement ou au tire-lait et donner ensuite ce lait à l'aide d'une tasse pendant quelques jours, ceci pour soulager le mamelon.

.Une protection en silicone recouvrant le mamelon s'utilise comme solution d'urgence et peut diminuer la production de lait si utilisée trop longtemps.

.quelques rares fois, la fissure est due à une infection à champignon au niveau du mamelon et cela nécessite un traitement médical.

Les canaux galactophores (ils servent à drainer le lait) sont ressentis comme de douloureuses et dures petites boules dans le sein. Le sein peut être alors rouge et gonflé et dans certains cas, de la fièvre apparaît. Ces canaux congestionnés (engorgement) peuvent apparaître à tout moment dans la période d'allaitement.

Le risque d'engorgement est plus important si:

.Vous avez les seins tendus et ceux-ci ne sont pas vidés souvent et assez bien.

.Vous produisez du lait en quantité supérieure aux besoins de l'enfant.

.Vous avez arrêté d'allaiter la nuit.

.Vous utilisez un soutien trop petit ou avec armatures.

.L'enfant ne tète pas correctement et par conséquent, il n'arrive pas à vider le sein.

.Vous pressez avec votre doigt sur une zone du sein qui se situe sous le nez de l'enfant.

.Vous avez eu un courant d'air froid sur la poitrine ou vous avez eu froid aux mains/bras/poitrine.

.Vous avez des canaux trop étroits de naissance.

Mesures:

.Vider les seins souvent, au moins toutes les 2 ou 3 heures la journée et au moins 2 fois la nuit.

.Laisser l'enfant téter, c'est mieux que n'importe quel tire-lait.

.Couvrez-vous bien les seins, de préférence avec une écharpe en laine, surtout avant de vider les seins.

.Positionnez l'enfant de telle façon que la mâchoire inférieure soit dirigée vers la zone douloureuse.

.Laissez l'enfant téter aussi longtemps que possible, de préférence jusqu'à ce que la masse glandulaire du sein soit bien assouplie.

.Quand l'enfant est entrain de téter, vous pouvez masser le sein en faisant des mouvements circulaires en partant de la région douloureuse vers le mamelon. Utiliser volontiers de l'huile pour le massage.

.Si l'enfant ne veut pas téter ou n'arrive pas à prendre le sein, tirez votre lait à la main ou avec un tire-lait.

.Masser les seins sous une douche chaude a un effet calmant et bénéfique.

Les bonnes positions pour allaiter en cas d'engorgement:

C'est recommandé d'essayer de faire téter l'enfant avec la mâchoire inférieure dirigée vers la région douloureuse du sein. Quelques fois c'est pire au niveau de la partie supérieure du sein. Dans ce cas, allongez-vous sur le côté et allongé aussi l'enfant de telle façon que ses pieds soient vers votre visage. Une autre solution est de se mettre à genoux dans le lit et se pencher sur l'enfant pour utiliser l'effet de pesanteur. Si vous avez mal au niveau de la partie extérieure du sein et sous le bras,

vous pouvez vous allonger comme dans la position "assise avec des jumeaux". Alors là, l'enfant est allongé avec le corps et les jambes sous votre bras.

La mastite (infection du sein) a les mêmes symptômes que l'engorgement (canaux congestionnés) mais avec de la fièvre élevée et une impression d'être vraiment malade. Cette infection du sein peut être d'origine bactérienne, par exemple les bactéries peuvent atteindre le sein par une crevasse sur le mamelon. Les canaux drainant le lait, lorsqu'ils sont bouchés, peuvent aussi être à l'origine de cette infection.

Le plus important est de réussir à vider le sein. Ce n'est pas dangereux de laisser l'enfant téter, même s'il y a des bactéries dans le lait.

Si vous avez un engorgement et une température trop élevée qui ne s'améliorent pas au bout de 24 heures, il faut contacter le service de suites de couches ou un médecin qui fera le diagnostic et décidera si les antibiotiques sont nécessaires.

On peut continuer à allaiter avec le traitement antibiotique qui est destiné lors de mastite. Dans de rares cas, la mastite peut se développer en abcès qui doit alors être traité à l'hôpital.

Ce n'est pas inhabituel que la quantité de lait diminue un peu lors d'une mastite mais après deux jours, la production laiteuse remonte à nouveau.

L'alimentation de la mère pendant l'allaitement
Mangez de tout, mais modérément.

Ce n'est pas nécessaire d'éviter certaines denrées à cause de risques allergiques. Si les deux parents ont des allergies importantes, il est peut-être utile d'éviter certains produits alimentaires déterminés. Le médecin qui suit les parents pour leurs allergies doit être consulté dans ce cas.

Conservation du lait maternel:

Le lait se conserve 72 heures au réfrigérateur et jusqu'à 6 mois au congélateur (goutter le lait après 3 mois). Faites congeler de petites portions au congélateur et faites les décongeler au réfrigérateur en cas de besoin. Le lait se garde alors 24 heures. Le lait qui est décongelé à température ambiante ou en bain marie doit être utilisé tout de suite après. Le lait non utilisé tout de suite doit être jeté en raison du risque de développement de bactéries. Le lait se réchauffe en bain marie et non au four micro-ondes car les précieux anticorps sont alors détruits.

Quand l'allaitement ne marche pas bien:

Pour diverses raisons, si vous ne pouvez ou ne voulez pas allaiter, alors rappelez-vous que vous donnez de toute façon votre amour à votre enfant. Le lait en poudre est toujours une bonne alternative au lait maternel.

L'aide à l'allaitement est une association de volontaires qui aide par des conseils et des explications les mères à allaiter. www.ammehjelpen.no

-La salle de naissances

Informations aux femmes enceintes

La naissance- l'accouchement

L'accouchement commence avec les contractions et/ou la perte des eaux. Quand les contractions apparaissent, il faut évaluer le départ à la maternité en fonction de la distance à parcourir.

Des contractions toutes les cinq minutes sont le point de départ. Prenez contact avec le service de salles de naissances si perte des eaux ou si saignements. Appelez volontiers avant votre arrivée ou si vous avez des questions.

Quelques fois, vous pouvez rester à la maison après avoir eu une consultation dans le service de salles de naissances.

Toujours prendre votre carte de santé (Helsekort for gravide) et les papiers concernant votre groupe sanguin.

Accepter vos contractions. Ne lutter pas contre. Soyez avec celles-ci: elles constituent la force servant à faire avancer et à faire naître votre enfant. Bougez-vous librement.

Pour diminuer la sensation douloureuse pendant la phase de dilatation, on utilise les massages, la respiration calme, des petits coussins chauds (contenant des grains de riz), un bain chaud ou une douche. Lors de la plupart des gardes, il y a possibilité d'avoir de l'acupuncture. Respirer dans un masque un mélange gazeux qui détend (lystgass), est aussi possible. Si tous ces moyens ne sont pas suffisants, l'anesthésie péridurale est proposée (anesthésie faite en bas du dos). Vous pouvez manger pendant la phase de travail sauf si on vous a informé du contraire. Buvez régulièrement pour fournir à votre corps le liquide et l'énergie nécessaires. Videz votre vessie régulièrement pour que la tête de l'enfant se place plus facilement dans le bassin.

Il y aura au moins une sage-femme et une aide-soignante au moment de l'accouchement proprement dit. Le médecin fait l'accouchement en cas de césarienne, de naissance par le siège, de ventouse et de forceps. En cas de naissance de jumeaux, le médecin est présent et peut aussi l'accouchement si nécessaire. Quand l'obstétricien accouche la patiente, il y a aussi un médecin qui est proche au cas où l'état de l'enfant le nécessiterait. Dans ce cas, il y a alors une table de prévue pour le nouveau-né dans la salle de naissance elle-même.

Quand l'enfant est né :

Si vous le souhaitez, vous pouvez avoir votre enfant sur vous tout de suite après. Le placenta, le plus souvent, vient peu de temps après. Ensuite en cas d'épisiotomie ou de déchirure, la sage-femme recoud après avoir fait une anesthésie locale. Les points s'en vont tout seul au bout de 10-12 jours.

L'enfant a une injection de vitamine K pour réduire les risques d'hémorragies. Il est aussi pesé et mesuré. La plupart des nouveaux-nés sont réveillés et veulent bien téter pendant les premières heures après la naissance. L'enfant est mis au sein dès que possible.

Essayez d'établir un contact visuel avec celui-ci et câlinez le. Le contact avec la peau est bon pour lui.

La sage-femme et l'auxiliaire de puériculture vous surveilleront, vous et votre bébé, spécialement les deux premières heures après la naissance. Elles vérifieront si l'utérus est bien contracté et si les saignements sont d'abondance normale. Après deux heures, vous pouvez manger et vous lavez.

Certains enfants, pour diverses raisons, sont transférés en unité néonatale pour observation et/ou traitement. Vous aurez besoin d'être accompagnée les premiers temps pour aller les voir.

La césarienne :

La plupart des césariennes sont faites sous rachianesthésie. Quand la césarienne est décidée pendant la phase de dilatation, c'est surtout pour raison fœtale.

Quand la césarienne est faite en urgence, une anesthésie générale est parfois nécessaire. Quand la mère est consciente en salle d'opération, une personne proche peut l'accompagner.

La prise de photos :

Voici nos directives : La personne qui accompagne peut filmer ou prendre des photos de la patiente pendant la phase de dilatation et après la naissance, si la sage-femme est d'accord.

La reconnaissance de la paternité :

Pour les personnes non mariées, l'enfant peut être reconnu par le père pendant la grossesse, à la naissance ou après le retour à la maison. Pour cela, le père et la mère signent un formulaire qui est aussi utilisé pour préciser qui a l'autorité parentale.

Le parking :

La personne, qui vous conduit aux urgences de la maternité, doit vous amener jusqu'à la porte d'entrée mais dès que possible, la voiture doit être déplacée et garée aux places réservées aux visiteurs.

Les étudiants :

Nous avons des élèves sages femmes et des étudiants en médecine qui font des stages en salles de naissance pendant leur cursus universitaire.

L'accord préalable de la patiente est nécessaire pour que ces élèves sages femmes et ces étudiants en médecine puissent assister aux différentes phases de la prise en charge (examens, entretiens entre cette patiente et la sage femme ou le médecin, traitement, accouchement).

Novembre, le 17, 2005